

Trabajo de Fin de Grado (TFG) – GRADO EN ENFERMERÍA

Problemas del ayer, del hoy y del mañana: Luchando por la visibilidad de la profesión enfermera

Problems of yesterday, today and tomorrow: Fighting for the visibility of the nursing profession



AUTORA: Laura González Redondo
DIRECTORA: M^a Luz Fernández Fernández
CURSO ACADÉMICO: 2020-2021
TRABAJO DE FIN DE GRADO (TFG)
Facultad de Enfermería (Universidad de Cantabria)
E-MAIL: lgr508@alumnos.unican.es

AVISO DE RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

A todos los cuidadores de corazón
A las personas que están y han estado en primera línea de batalla
contra el virus y sus devastadoras consecuencias
A los caídos en combate
Y, finalmente, a mi FAMILIA y a mi(s) ÁNGEL(ES) DE LA GUARDA

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Motivo de elección del tema	9
Estrategia de búsqueda	9
Descripción de los capítulos	10
1. CAPÍTULO 1: El cuidado enfermero, clave en la pandemia del COVID-19	11
1.1. La vulnerabilidad humana y la necesidad de cuidado	12
1.2. El autocuidado en tiempos de coronavirus	13
1.3. Romantizando la precariedad y el riesgo: “los héroes del cuidado”	14
2. CAPÍTULO 2: Los problemas del hoy en la actual crisis sanitaria	16
2. 1. El burn-out y otras consecuencias psicológicas de la pandemia	17
2. 2. La Promoción de la Salud, la gran olvidada	19
2. 3. La (in)visibilidad de la Enfermería	20
3. CAPÍTULO 3: Construyendo un futuro para la profesión	22
3. 1. Actualizar los planes de estudios	23
3. 2. Promover la especialización de los cuidados	24
3.3. Impulsar el liderazgo enfermero	25
3. 4. Fomentar la investigación	26
3. 5. Eregir el paradigma del cuidado	27
CONCLUSIÓN	28
BIBLIOGRAFÍA	30

RESUMEN

La llegada de la pandemia del COVID-19 ha traído consigo grandes consecuencias tanto a nivel poblacional como dentro del gremio enfermero, haciendo que la vulnerabilidad humana, los problemas de salud mental y las brechas en los sectores político, económico y sanitario se hiciesen más visibles y notorias. Del mismo modo, su rápida instauración, ha supuesto un antes y un después en la línea histórico-temporal y ha puesto de manifiesto la aumentada necesidad de ejercer el cuidado profesional, situado en alza en la actualidad.

Sin embargo, a lo largo de la prestación de los mismos, han surgido muchas dificultades entorpeciendo llevarlos a cabo, es el caso de: la escasez de recursos materiales y humanos o el de las pésimas condiciones laborales, hechos que han contribuido a revelar baches que se presentaban en el mundo sanitario y, más concretamente en el ámbito de la Enfermería antes del coronavirus, durante y tras el mismo. Todos estos motivos han hecho que sea factible la creación de un plan de actuación para limitar e incluso corregir los problemas futuros.

PALABRAS CLAVE

Atención de Enfermería, Cuidado, Visibilidad, Crisis Sanitaria, COVID-19.

ABSTRACT

The arrival of the COVID-19 pandemic has brought massive consequences on a poblational level as well as into the nursing profession, making human vulnerability, mental health problems and gaps in the political, economic and healthcare sectors, become more visibles and notorials. In the same way, its fast implementation has meant a before and an after in the history and has brought to light the necessity of professional care, currently on rise.

However, in the course of their provision, many difficulties have appeared and hampered the process, such as: the shortage of material and human resources or the terrible working conditions, events that have contributed to reveal problems in the sanitary world which existed before of COVID-19 and prevail afterwards, more specifically, in the nursing area. All these reasons have made feasible to create an action plan to limit or even completely fix future problems.

KEYWORDS

Nursing Care, Care, Visibility, Health Crisis, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Las guerras ya no sólo se llevan a cabo con armas físicas... Ahora toman mayor importancia las de cariz biológico, como ha puesto de manifiesto la pandemia generada por la aparición del COVID-19, contrincante que amenaza a la humanidad sin distinción de sexo, edad, creencias o localización geográfica. Sin duda parece curioso y complicado entender que, en plena era de la revolución tecnológica, la llegada de un ente aparentemente tan simple como puede ser un virus y sus más complejas mutaciones, puedan causar tanto daño, cambiando el modo de vida y la forma de entenderla de millones de personas a lo largo del mundo, llegando incluso a enfrentar sus puntos de vista.

La pandemia global en la cual la sociedad está inmersa, ha sido provocada por el virus SARS-CoV-2, conocido como coronavirus o COVID-19 cuya denominación recibe el nombre de los acrónimos del inglés “corona”, “virus” y “disease” (enfermedad), mientras que el 19 hace referencia al año en que surgió, ya que el brote se informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 31 de diciembre de 2019 debido a la aparición de los primeros casos en la ciudad china de Wuhan, provincia de Hubei. (1)

Esta patología, que ha puesto al planeta en jaque generando miles de muertes, puede o no manifestarse de forma sintomática presentando: fiebre, tos seca y fatiga y, en algunos casos, molestias y dolores musculares o articulares, dolor de cabeza o de garganta, congestión nasal, pérdida del olfato o del gusto, náuseas, vómitos y/o diarrea. En casos más graves que requieren de atención sanitaria inmediata, pueden aparecer: disnea o sensación de falta de aire, dolor o presión en el pecho e incapacidad para hablar o moverse. (2)

Así pues, teniendo en cuenta la información recogida en la última actualización del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad de España acerca de las variantes existentes del SARS-CoV-2 (3), destacan algunas de mayor impacto para la salud pública conocidas como Variants of Concern (VOC), considerándose los tipos Alfa, Beta y Gamma más transmisibles o virulentos.

Aunque, además de las ya mencionadas, también se encuentran otras que, con una probabilidad menor, podrían hacer mella en la situación epidemiológica del país denominadas Variants of Interest (VOI), entre ellas destacan: las variantes Delta, Épsilon, Zeta, Eta, Iota o Kappa que se sumarían a otras dos denominadas numéricamente B.1.1.7 con E484K y B.1.621. (3)

Afortunadamente, en la actualidad y gracias a la investigación científica, existen diversas vacunas que generan anticuerpos y previenen la severidad de la enfermedad en el caso de padecerla, reduciendo, de esta forma, la mortalidad ocasionada por la mencionada patología. Entre las más utilizadas hasta la fecha en el territorio español, resaltan las de las comerciales farmacéuticas o empresas: Pfizer-BioNTech, Moderna, Janssen/Johnson & Johnson y Oxford-Astrazeneca, siendo las dos primeras de ARNm y las dos últimas basadas en un vector viral. (4) La creación de las mismas y la puesta en marcha del plan de vacunación, han supuesto un pequeño atisbo de luz en el largo y oscuro túnel que el mundo llevaba recorriendo a tientas durante, aproximadamente, un periodo de tiempo de más de un año.

Ahora bien, sin lugar a dudas, en lo que concierne a las consecuencias inmediatas de esta crisis sanitaria en el medio hospitalario, señalar que se han provocado graves reformas desde la instauración del COVID-19, con el fin de dar acogida a los múltiples usuarios padecedores de esta desconocida enfermedad. Así, se cerraron plantas para construir nuevas Unidades de Cuidados Intensivos, se reacondicionaron los servicios dentro de la estructura del edificio y se suspendieron o aplazaron cirugías relativamente posponibles. Además, el cambio de profesionales a otras unidades y la saturación, en algunos casos, de los servicios de urgencias, se hicieron habituales y, no siendo estas medidas suficientes, se procedió a la construcción inmediata de hospitales de campaña o de emergencias, como es el caso del Hospital Enfermera Isabel Zendal de Madrid.

En línea con lo anteriormente expuesto, la Atención Primaria de Salud también sufrió, y sigue sufriendo, notables modificaciones, haciendo que los profesionales de la salud tuvieran que adaptar la forma de ejercer su labor y su quehacer diario a las nuevas circunstancias marcadas por el coronavirus. Algunos consultorios cerraron sus puertas de forma indefinida, quedando aún algunos por abrir, mientras que otros siguieron y continúan trabajando tanto telefónica como presencialmente para tratar de cubrir las demandas de la población, haciendo este hecho que dicho grupo de profesionales de la salud fuese uno de los más cuestionados y criticados por los usuarios, quienes referían disconformidad con las medidas tomadas para frenar la propagación del virus y a menudo, en pleno auge de la primera ola, acudían a los servicios de urgencias o a las farmacias, buscando información o solución a sus problemas de salud.

Por último, resulta inevitable hacer referencia a los profesionales enfermeros que trabajan en centros penitenciarios y/o en residencias de ancianos o geriátricos, quienes también vieron su labor altamente afectada haciendo que, en algunos casos, los profesionales sanitarios que trabajaban con el sector más envejecido de la población, tuvieran que confinarse con ellos en las primeras olas de la pandemia, para, en ausencia de vacunas, reducir al máximo los posibles contagios.

Sin embargo y a pesar de todos estos cambios en el quehacer diario, la esencia de los profesionales de la salud y, sobre todo, de la de los enfermeros y enfermeras, permaneció y sigue estando intacta para hacer frente a la situación a pesar de la adversidad de las condiciones: escasez de recursos, largas jornadas de trabajo, agotamiento físico y mental... Todos ellos dan y demuestran a diario sus mejores cualidades haciendo que su trabajo se vea en alza, además de altamente valorado por la población.

Su labor está siendo vital para combatir el virus, hecho que hizo que todos ellos tomaran protagonismo en los medios de comunicación en los que se destacó su misión en la actual crisis sanitaria. (5) Entre los diversos agradecimientos y halagos que les fueron dedicados, se les comparó abiertamente con súperheroes, lejos de la realidad, tras esos Equipos de Protección Individual (EPIs), se encontraban y encuentran personas que comparten los mismos miedos que cualquier ciudadano de a pie. (6)

Por todo ello y con el fin de salir de esta crítica situación, resulta necesario echar la vista atrás hacia el pasado para replantear la forma en la que afrontar nuestro presente y futuro, es por ello por lo que la ecologista Yayo Herrero, en el reportaje de Crónicas - “Virus, amenaza permanente” (7) plantea lo siguiente: “Necesitamos paliar la enfermedad cuando sale y por otro lado, componer una forma de organizar la sociedad y de organizar la vida y, también, la economía, que no destruya las propias defensas que tenemos los seres humanos para sobrevivir a las enfermedades”.

En la misma línea, un visionario Amin Maalouf en su obra “Nuestros inesperados hermanos” señala a modo de reflexión y como premonición a lo que vendría a suceder con la aparición del SARS- CoV- 2: “Algo importante va a cambiar. El mundo está cambiando. Algo termina y algo empieza” (8).

Como posible solución y para poder hacer frente a los tiempos presentes y venideros, el filósofo, matemático y educador colombiano Bernardo Toro, propone un cambio de paradigma. Según él un paradigma es: “una forma de ordenar la realidad para poder estar en ella” (9).

De esta forma, un cambio en el mismo resulta de la antítesis a lo que tradicionalmente era aceptado. (10) Desde el siglo XIX, el que imperaba y orientaba la realidad de muchos individuos era y sigue siendo el paradigma de la acumulación, el poder y el éxito, primando el individualismo y el bien propio por encima del general.

Es por esto por lo que surge el concepto del paradigma del cuidado, como principal medio para salir de esta crisis global, siendo lo más importante: cuidarse de sí mismo, el cuidado de la salud y el cuidado del espíritu. (9)

Para el mencionado autor: “Saber cuidar se constituye en el aprendizaje fundamental dentro de los desafíos de supervivencia de la especie porque el cuidado no es una opción: los seres humanos aprendemos a cuidar o perecemos.” “Es importante entender que el planeta no está en peligro, los que estamos en peligro somos nosotros”. (11) (12)

En definitiva, en todo esta situación, el papel de los profesionales enfermeros adquiere una especial relevancia pues, aunque antes de la instauración de esta nueva patología, el elevado peso de la responsabilidad del cuidado recaía sobre los hombros del citado gremio, ahora la carga parece verse aumentada, y es que ¿quién mejor para formar a la sociedad en el cuidado que un experto en la más bella de las artes?

De este modo, parece curioso pensar cómo un sector con una labor tan importante podía llevar a cabo su trabajo invisibilizado y, a menudo, precarizado: sueldos insuficientes, falta de personal, ratios enfermero/paciente elevadas; condiciones a las que más tarde, con la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, se unirían la falta de recursos materiales (EPIS, respiradores, solución hidroalcohólica...) y humanos y la aceleración del proceso de graduación y contratación de enfermeros.

Todo lo anteriormente comentado sobre las circunstancias y la gestión de la pandemia, lleva a recapacitar y enfrenta a la sociedad ante la más cruda realidad, trayendo a la luz aquellos problemas del sector sanitario que estaban presentes desde hacía décadas, pero que no se habían hecho presentes hasta esta gran brecha en la línea temporal que, con seguridad, marcará un antes y un después en la historia de la humanidad.

Quizás, los problemas del ayer son los mismos que los de hoy; pero se ha de trabajar conjunta y arduamente para no dejar que se conviertan en los de mañana. Si bien es cierto, a lo largo de la existencia de la vida humana en la Tierra, han sucedido hitos que han generado graves crisis, pero que también han contribuido al desarrollo científico de disciplinas como la Enfermería (10), hagamos que este sea un caso más que confirme la regla y sitúe a la profesión en el lugar que se merece.

Todo lo expuesto sirve de referencia para el desarrollo de este trabajo, cuyo fin es reflexionar sobre el papel de los profesionales enfermeros en el contexto de la pandemia del COVID-19 y como garantía de la salud de la sociedad.

Objetivo general

- Analizar la trascendencia y el valor de los cuidados enfermeros tomando como referencia la pandemia del COVID-19 y las consecuencias de la misma sobre la visibilidad de la profesión, aumentada debido a su ardua labor contra el virus en la actual crisis sanitaria.

Objetivos específicos

- Examinar el cuidado enfermero en el marco de la pandemia del COVID-19
- Analizar la situación actual en la crisis sanitaria, sus repercusiones en el sector enfermero y en su labor
- Organizar un plan de acción para la Enfermería mediante el que se prevengan daños futuros y se impulse el desarrollo y la visibilidad de la profesión

Motivo de elección del tema

El motivo de elección del tema se debe a que me llamó especialmente la atención reflexionar sobre aquellos problemas que habían entorpecido el desarrollo de la Enfermería como ciencia y cómo estos habían cambiado con la llegada del nuevo coronavirus.

Un hecho que me sorprendió en mis prácticas clínicas, fue el grado de implicación de los profesionales enfermeros a raíz de la llegada del COVID-19, incrementado, a pesar de la escasez de recursos y del desgaste mental y emocional debido a su ardua labor para hacer frente a la pandemia. En cierta parte, realicé este Trabajo de Fin de Grado en dedicación y memoria de todos aquellos que dejaron su piel, tanto en el sentido literal como figurado de la palabra, salvando vidas. Recogiendo así y una vez más, todo el reconocimiento a la gente anónima que trabaja o trabajó para hacer de este mundo un lugar mejor.

Estrategia de búsqueda

Esta monografía ha sido realizada a través de una búsqueda exhaustiva en la que se emplearon los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud/Medical Subjects Headings que fueron combinados con los marcadores booleanos AND/OR:

- Atención de Enfermería / Nursing Care
- Cuidado Humanizado / Humanized Care
- Visibilidad / Visibility
- Crisis sanitaria / Health Crisis
- COVID-19

En cuanto a las plataformas o bases de datos empleadas destacamos las siguientes:

- Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)
- Dialnet (<https://dialnet.unirioja.es/>)
- Cuiden (<http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/>)
- Scielo (<https://scielo.org/es/>)
- Google Académico (<https://scholar.google.es/schhp?hl=es>)

Finalmente, la investigación bibliográfica se completó gracias a la lectura de otras fuentes como:

- Libros o capítulos de libro
- Diarios de tirada nacional o internacional
- Organismos oficiales como el Ministerio de Sanidad
- Conferencias de eminencias científicas

Descripción de los capítulos

En lo que respecta a la estructura del nudo del trabajo, decir que se divide en tres capítulos que abordan: la importancia del cuidado y la forma en la cual los enfermeros lo ejercían en la pandemia, la situación actual y las consecuencias sobre los profesionales de enfermería de la actual crisis sanitaria y la forma de construir un mejor futuro con un porvenir más positivo en lo que respecta al desarrollo de la disciplina enfermera, respectivamente.

En lo que concierne al primer capítulo, titulado: “El cuidado enfermero, clave en la pandemia del COVID-19”, señalar que cuenta con 3 subapartados que responden a los nombres de “La vulnerabilidad humana y la necesidad de cuidado”, “El autocuidado en tiempos de coronavirus” y “Romantizando la precariedad y el riesgo: “los héroes del cuidado”, en los que se pretende alcanzar el primer objetivo específico planteado.

Siguiendo con el capítulo 2, que recibe el nombre de “Los problemas de hoy en la actual crisis sanitaria”, reseñar que igualmente cuenta con 3 subcapítulos dedicados a cumplir el segundo objetivo específico indicado con anterioridad, sus títulos son: “El burn-out y otras consecuencias psicológicas de la pandemia”, “La Promoción de la Salud, la gran olvidada” y “La (in)visibilidad de la Enfermería”.

Por último el capítulo final, titulado: “Construyendo un futuro para la profesión” dispone de cinco subapartados, igualmente encaminados a satisfacer el tercer y último objetivo específico planteado. Sus nombre son: “Actualizar los planes de estudios”, “Promover la especialización de los cuidados”, “Impulsar el liderazgo enfermero”, “Fomentar la investigación”, finalmente, “Eregir el paradigma del cuidado”.

1. CAPÍTULO 1: El cuidado enfermero, clave en la pandemia del COVID-19

El escenario marcado por la rápida instauración del coronavirus alrededor del mundo, ha hecho que la labor del sector enfermero se vea en aumento haciendo a dichos profesionales demostrar su valía y entrega absoluta mediante la transmisión de su conocimiento y experiencia a través de los cuidados.

Por su parte, el acto de cuidar ha estado presente desde los albores de la humanidad y se ha ido transformado con el paso de los tiempos. Tal es así, que si nos embarcamos en la búsqueda de la definición más adecuada, es probable que no encontremos una que nos satisfaga por completo.

A pesar de ello, si se ha de escoger una de las concepciones más acertadas, destaca la aportada por la reputada enfermera francesa Marie Françoise Collière, que sostiene que “cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que ésta continúe y se desarrolle y, de ese modo, luchar contra la muerte: la muerte del individuo, del grupo y de la especie” (13).

Así mismo, cuidar de los demás es una acción aprendida, adquirida en el entorno, por lo que es importante aprender a hacerlo desde la infancia. Reside en los pequeños gestos de amor o amistad, consiste en cuidarse y tratar a los demás con el mismo interés que pondríamos si fuésemos nosotros mismos, de aquí la polisemia y la dificultad de definir el término.

El cuidado se nutre de valores o excelencias de la personalidad como el respeto, la amabilidad, la alegría, la paciencia, la comprensión, la compasión, entre muchos otros; que ya han empezado a desaparecer y que es necesario recuperar para mantener la salud global de la población y salir juntos de la pandemia.

En este sentido, la enfermera mexicana Sor Ema Téllez Muro achaca el cambio de los valores preponderantes a las nuevas dinámicas familiares, al ambiente social y a las condiciones económicas del profesional enfermero, siendo estos tres factores los que para ella influyen en los valores mostrados a través del cuidado profesional. (14)

Por otro lado, para la profesora de Ciencias Políticas; Joan Tronto, “cuidado” tiene muchas definiciones en inglés que no son traducibles a otros idiomas. Según ella “cuidar” puede significar “amar” y propone junto a la activista Berenice Fisher cuatro fases del cuidado que se expondrán a continuación:

- Caring about (preocuparse por): En esta primera fase del cuidado, alguien o un grupo advierte de algunas necesidades no satisfechas.
- Caring for (cuidar): Una vez que las necesidades son identificadas, alguien o un grupo tiene la responsabilidad de asegurarse de que se satisfagan.
- Caregiving (dar cuidado): La tercera fase del cuidado requiere que se realice el trabajo de cuidado real.
- Care receiving (recibir cuidado): Una vez que el trabajo de cuidar está hecho, habrá una respuesta de la persona, cosa, grupo, animal, planta o medioambiente que ha sido cuidado. La cuarta fase consiste pues, en observar esa repuesta y hacer juicios de valor sobre ella (Por ejemplo; ¿fue el cuidado suficiente, exitoso o completo?). (15)

Finalmente, en 2013, Joan Tronto propone en solitario una quinta fase denominada Caring with (cuidar con) de la que dice que ocurre cuando un grupo de gente (desde la familia al Estado) puede confiar en un ciclo continuo de atención para seguir satisfaciendo sus necesidades de atención. Cuando este ciclo se establece y se vuelve fiable, produce las cualidades morales de la confianza y la solidaridad. (15)

Al igual que Bernardo Toro, Tronto defiende el cambio hacia un paradigma del cuidado como única opción. De esta modo, piensa que "existe una forma alternativa de ver el mundo político y social: priorizar el cuidado ante cualquier análisis puramente económico" y que "debemos modificar nuestras formas paradigmáticas de pensar respecto a la sociedad". También explica como el cuidado "se puede erigir como marco alternativo para la teoría social y política". (16)

En la misma línea, algunos pensadores, como es el caso del profesor de Filosofía Contemporánea y Ética, Francisco Javier Martínez Contreras, opinan que el cuidado es el único remedio paliativo y colectivo hacia la vulnerabilidad, puesto que este tiene, entre sus funciones, humanizar a las sociedades potenciando virtudes como la solidaridad, el altruismo o la cercanía. (17)

1.1. La vulnerabilidad humana y la necesidad de cuidado

Esta crisis sanitaria, ha sacado a la luz, a modo de reminiscencia, un concepto por muchos olvidado: el de la vulnerabilidad del ser humano.

Antes de su llegada, la especie humana se creía invencible e imparable, acompañada de las nuevas tecnologías y respaldada por un "fuerte" Sistema Sanitario que nunca antes había sido tan puesto a prueba. Lejos de la realidad, la instauración de dicha enfermedad que, por desgracia, no va a resolverse de forma inmediata a golpe de "click", ha dejado entrever y ha agravado las grietas no sólo en el mencionado sector, si no también en el político y en el económico.

Ahora, cerciorados de la vulnerabilidad y de la imposibilidad de acabar con ella, es hora de mitigarla por medio del cuidado propio y profesional en el caso de que este último fuese necesario.

Este concepto se puede entender como "la exposición continua a un riesgo" y en el ámbito sanitario indica la susceptibilidad de las personas o grupos a padecer problemas de salud, siendo un claro indicador de desigualdad e inequidad. (18)

Del mismo modo, este concepto, "desmiente las fantasías de omnipotencia y absoluta independencia, y recuerda la fundamental interdependencia de las personas". (19)

Por su parte, el Ministerio de Sanidad define tres tipos de vulnerabilidad frente al COVID-19: (20)

- La vulnerabilidad clínica: Hace referencia a algunas características individuales, como la edad o las patologías crónicas, que provocan una peor evolución, entre ellas: edad superior a los 65 años, enfermedades pulmonares, asma, afecciones cardíacas graves, obesidad severa (IMC>40), hipertensión, diabetes mellitus, dolencias renales, problemas hepáticos o contar con un sistema inmunitario debilitado, entre otras.
- La vulnerabilidad social: Guarda relación con las personas que por sus condiciones de vida y/ o su capacidad para manejar sus recursos, presentan un peor pronóstico de enfermedad
- La vulnerabilidad epidemiológica: Asociada a un mayor riesgo epidemiológico por una mayor exposición o mayor dificultad para seguir las medidas de aislamiento o cuarentena. Incluyéndose en este grupo las personas con empleos presenciales, las que habitan en viviendas colectivas o sin alternativas habitacionales o que se encuentran en una situación precaria.

Así pues, con el fin de actuar ante ella debemos ejercer la acción más prudente: el cuidado, puesto que mantiene una relación de interdependencia con la vulnerabilidad. (21, 22)

Para ponerlo en marcha, no se ha de olvidar que, sin excepción, los profesionales de la salud , de la misma forma, también lo son y están “llamados a responder a la demanda de cuidado de la vulnerabilidad de otros; un “Otro” que hoy es planetario” (22).

Concretamente, los enfermeros, llevando a cabo su labor junto con el resto de equipo sanitario, prestaron y siguen realizando servicios vitales para la sociedad, que van desde el rastreo de contactos en la comunidad, hasta la atención esencial especializada en las Unidades de Cuidados Intensivos, pasando por el proceso de vacunación masiva.

Del mismo modo, los jefes y gestores de enfermería, crearon mecanismos de triaje, asignaron convenientemente al personal en función de sus aptitudes y emplearon racionalmente los escasos suministros médicos. (23)

Es por esto por lo que resulta imprescindible tener presente que tanto la vulnerabilidad como la interdependencia, la responsabilidad y el cuidado, constituyen el campo semántico del paradigma emergente (22), propuesto por algunos estudiosos como Bernardo del Toro, para el que el cuidado forma parte de la nueva cosmovisión.

1.2. El autocuidado en tiempos de coronavirus

"El cuidado es la única acción que nos permite reparar daños pasados y que conduce al amor. El amor hace que cuidemos, primero a nosotros mismos, al cuerpo y al espíritu. Sin cuerpo no podemos hacer nada, no olvidemos el alto cuidado del cuerpo" (Bernardo Toro) (24)

Según la definición aportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el autocuidado es: “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud y prevenir enfermedades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”. (25)

En tiempos de pandemia y con la necesidad de colocar el cuidado en auge, resulta preciso que los profesionales de enfermería promuevan el autocuidado de la población. Por su parte, este término hace referencia a la necesidad de ayudarnos a nosotros mismos. He aquí el gran dilema: ¿Cómo?

Sin duda, el autoconocimiento es la clave. El ser humano tendrá que hacer una labor de introspección para conocerse, saber cuáles son sus habilidades y sus limitaciones. Por otro lado, deberá evitar las multitudes tal y como indican las Instituciones de Salud y, sobre todo, tomará todas las medidas básicas de higiene y protección, evitando ponerse en peligro a sí mismo o a los demás.

Muchas veces, será difícil rechazar invitaciones a eventos o lugares multitudinarios pero en alguna ocasión, habrá que barajar la posibilidad de hacerlo con el fin de proteger y preservar la salud individual y colectiva.

Respecto al autocuidado del profesional de enfermería; Carol Cid, vicepresidenta de la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile (FENASENF Chile) señala: “como enfermeras/os muchas veces olvidamos nuestro propio autocuidado y creo que eso es fundamental para poder cuidar de otros, otorgando seguridad y calidad a nuestros usuarios, y a nuestra familia. Debemos primero que todo cuidar y proteger nuestra salud física, sin olvidar nuestra salud mental y emocional, más en estos tiempos de pandemia donde las emociones están a flor de piel.” (26)

Estas podrían ser algunas de las directrices para llevar a cabo un correcto autocuidado en estos difíciles momentos:

- En primer lugar, cumplir las medidas de prevención y de etiqueta respiratoria contra el coronavirus tales como: (27)
 - Lavarse las manos frecuente y meticulosamente
 - Al toser o estornudar, cubrirse la nariz y la boca con el codo flexionado
 - Limpiar con regularidad las superficies con las que se mantenga más contacto
 - Mantener al menos 1,5 metros de distancia entre personas
 - Priorizar los espacios al aire libre en lugar de los espacios cerrados
 - Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca
 - Utilizar convenientemente la mascarilla
 - Usar pañuelos desechables para tirarlos tras su uso
 - Si se presentan síntomas, aislarse en una habitación y ponerse en contacto con su médico
 - Ventilar de forma frecuente los espacios cerrados
- Otras medidas adicionales para fomentar la salud en general y el autocuidado en particular podrían ser: (28)
 - Cuidar la cantidad y calidad del sueño, el cansancio, la concentración y la irritabilidad
 - Hacer respiraciones conscientes varias veces en el día
 - Llevar y mantener hábitos saludables: cuidar la dieta, restringir la ingesta de alcohol, dormir, descansar, hacer ejercicio aeróbico (caminar) y/o exponerse al sol
 - Hacer descansos cortos en el trabajo y en casa
 - Llevar a cabo actividades lúdicas: leer un libro, hacer ejercicio o compartir tiempo con la familia
 - Intentar no llevar los problemas del trabajo a casa

En esta labor, el trabajo del profesional enfermero toma relativa importancia, pues es él el encargado de, a través de la Educación para la Salud (EpS) y más concretamente, mediante la promoción de la misma y la prevención de enfermedades, inculcar a la sociedad la necesidad de llevar a cabo un correcto autocuidado y de explicar el modo de hacerlo.

1.3. Romantizando la precariedad y el riesgo: “los héroes del cuidado”

Desde hace años, las condiciones de trabajo son pésimas y los datos que lo corroboran abrumadores: En España se cuenta con una ratio de 6 enfermeras por cada 1000 habitantes, variando esta fracción en las distintas Comunidades Autónomas (CCAA), frente a la europea de 9 por cada mil (29), contribuyendo este hecho a fomentar el cansancio enfermero, a la proliferación de distintos problemas de salud mental, o incluso a la “fuga de cerebros” en busca de mejores situaciones de trabajo o mayor compensación salarial.

Dejando de lado el tema de la precariedad, señalar que, por otra parte, los héroes de manera “análoga” a los profesionales enfermeros y al igual que otros épicos personajes de los cuentos de hadas, son seres ficticios, y cómo tales son admirados mientras dura la ilusión y menospreciados cuando esta se termina. (30)

De esta forma, las metáforas de guerra forman una parte fundamental del discurso político, social y médico desde hace años, y, actualmente en el día de hoy, se vuelven imprescindibles en la narrativa utilizada por excelencia en la estrategia comunicacional y de gestión de la pandemia por COVID-19 alrededor de todo el mundo. (31)

Con su recurrente utilización como elementos clave para hacer referencia a la actual crisis sanitaria, “lejos de problematizar o cuestionar las condiciones laborales de las personas encargadas de cuidar la salud de la población, se tiende a naturalizar y a reproducir las desigualdades sociales a las que estos trabajadores se vieron y se ven sometidos desde hace años.” Haciendo que, a través de diversos elogios entre los cuales se les llega a comparar con héroes, tuvieran que estar a la altura de la situación para, al mismo tiempo, ver caer sobre sus espaldas la precarización laboral disfrazada de valentía. (32)

Por su parte, dicha palabra, tildada de piropo por algunos, genera efectos contradictorios ya que el heroísmo suprime las características humanas de vulnerabilidad, miedo y reflexividad. Este, no piensa, actúa impulsado por la creencia en la indestructibilidad y el deseo de salvar al otro, a su contraparte: la víctima, que permanece en una posición jerárquicamente inferior respecto al primero. (33)

Así pues, al comparar la figura del profesional de enfermería con la del mencionado personaje de ficción, paradójicamente surgen distintos contratiempos que ponen en duda su valía, tales como: la creación de una falsa sensación de superioridad frente al virus, así como la deshumanización y la automatización de su labor al describirles como seres invencibles que no pueden permitirse sentir miedo y que actúan de forma robótica, casi sin pensar, movidos por el deseo de salvar al paciente, tildado de víctima.

Ante esta situación, muchos enfermeros han verbalizado su desacuerdo, llegando incluso a manifestarlo de forma escrita como es el ejemplo de la Sociedad Científica de Enfermería Familiar y Comunitaria de Euskadi (34), EFEKEZE, según sus siglas en Euskera, que aclara:

“No somos ángeles sin alas. No somos héroes sin capa. Somos enfermeras y cuidamos de ti”, tratando de dar mayor visibilidad al sector y devolviéndole aquellas características que, de alguna manera, le había arrebatado ese falso concepto.

De este modo, junto a cada persona que sufre entre toda la desolación y el dolor ocasionado por la pandemia, hay un ser igual; una mano enguantada y unos ojos que miran y sonríen tratando de reconfortar. Haciendo uso del discurso bélico, para referirnos a nuestro enemigo común, señalar que es necesario combatirlo con un arma semejante mediante algo también invisible: los cuidados. (35)

Anteriormente, estos eran infravalorados por su cualidad de inmaterial y pasaban desapercibidos ante las estadísticas en las que, más tarde, se apoyaban los presupuestos y la organización del sistema sanitario. (35) Sin embargo, a raíz de esta crisis, el valor de los cuidados se ha visto en alza ante las inhóspitas situaciones que se han generado. La soledad, el desconsuelo, el dolor, la muerte y el distanciamiento social, se han manifestado de forma notable en este último año y se han hecho presentes en el día a día de la sociedad en la misma proporción en la que la labor enfermera ha aumentado y tomando importancia, haciendo que, actividades que antes no eran valoradas como importantes, pasasen a ser fundamentales en el bienestar y la salud de las personas. Escuchar activamente, dar consuelo, acompañar o dar los tan cotizados “abrazos prohibidos” en el ámbito sanitario, se han convertido en gestos terapéuticos enormemente agradecidos por la población que, en ocasiones, se ha visto inmersa en condiciones extremas tales como: ingresos hospitalarios en los que no se permiten las visitas o imposibilidad de despedirse de/de los ser/es querido/s ante la, en muchas ocasiones, irreversible llegada de la parca negra.

La pregunta es, ¿permanecerán la profesión y su qué hacer igual de valorados cuando todo esto “haya pasado”? Aunque todavía es pronto para contestar a esta pregunta, parece que, por norma general, el pueblo tiende a exagerar o vivir intensamente los acontecimientos malos donde toman importancia aquellos actos dirigidos a mitigarlos. Por el contrario, cuando la situación se estabiliza, el ser humano, en vez de aprender de lo vivido y empezar a valorar aquello que fue gratificante en esas circunstancias, se inclina hacia la normalización e incluso hacia el olvido.

2. CAPÍTULO 2: Los problemas del hoy en la actual crisis sanitaria

Sin lugar a dudas, el virus llegó en un momento ya de por sí delicado en el que se estaban afrontando los últimos coletazos de la crisis económica del 2008 y, como era de esperar, como sociedad no estábamos preparados para hacerle frente. Tras varios años de recortes en salud, el Sistema Sanitario se encontraba pobre y debilitado ya que, durante más de una década, las inversiones en el mismo habían sido mínimas haciendo que Amnistía Internacional, denominase al periodo de tiempo comprendido entre 2009 y 2018 con el nombre de la “Década perdida”, pues, entre otros datos, logró objetivar que el gasto sanitario total en la Sanidad Pública había disminuido un total de 7256 millones de euros en esa temporada, mientras que el sector privado había aumentado su gasto sanitario un 16,28% más en relación con 2009. (36)

Fue por esto que, en 2020, el “todopoderoso” Sistema Sanitario español, aún estaba sufriendo las consecuencias de la poca inversión y, por ello, carecía de la capacidad de detectar, de aislar, de testar a la población ni de tratar individualmente cada caso trazando sus contactos. Por todo ello, se vio inmerso en una lucha a contrarreloj, en la que un segundo podría significar un alto número de contagios o de fallecimientos ya no sólo en el territorio nacional, sino a lo largo y ancho de todo el mundo.

Fue preciso adecuar los hospitales y entrenar a los trabajadores para que fuesen capaces de transmitir a la población los riesgos y la forma de protegerse de esta desconocida patología que no hacía más que aumentar su incidencia. Aprender e innovar se convirtieron en casi una obligación tanto para los profesionales de la salud como para las personas de a pie, quienes se vieron juntas en la labor moral de frenar la transmisión. (37)

Tras superar todos los cambios y adaptaciones a nivel sanitario, sobrevivir al confinamiento domiciliario y a la falta de recursos, superar las diversas olas, afrontar las distintas variantes y, finalmente, crear y coordinar eficazmente un infraestructura sólida, ágil y eficaz para la detección y tratamiento de los casos; la situación actual del país es otra.

Ahora, España y el mundo se encuentran sumidos en el exitoso proceso de vacunación masiva mediante el cual, a nivel nacional se han administrado 68.205.694 dosis permitiendo que haya 35.070.311 personas con la pauta completa y haciendo que, en algunas comunidades autónomas se haya empezado ya a vacunar a la población más joven, en muchos lugares la única por hacerlo según la estrategia implantada. (38)

Sin embargo, a pesar de esta buena noticia, es preciso tener en cuenta que las vacunas frente al COVID-19, incluso aquellas de mayor espectro, no son capaces de inmunizar al 100% frente a todas las variantes existentes del coronavirus, haciendo posible el contagio e incluso el recontagio a pesar de tener la pauta completa y siendo necesario el mantenimiento de las medidas de prevención y protección generales.

Sin lugar a duda, gracias al avance del mencionado proceso y del descenso del número de contagios, ha sido posible abolir la obligatoriedad del uso de mascarillas en los exteriores siempre y cuando se garantice una distancia mínima de metro y medio entre no convivientes, tal y como dictamina el “Real Decreto-ley 13/2021, de 24 de junio, por el que se modifican la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, y el Real Decreto-ley 26/2020, de 7 de julio, de medidas de reactivación económica para hacer frente al impacto del COVID-19 en los ámbitos de transportes y vivienda.” (39)

Según la mencionada ley, dado a la buena evolución de la pandemia se puede “plantear el inicio de una reducción progresiva de algunas de las medidas de control de la transmisión”. (39)

Tal y como ya se ha comentado, la consecución de todos estos avances no ha surgido de forma espontánea, sino que ha sido fruto de la ardua labor de toda una sociedad sumisa a los procesos de escalada y desescalada y que, como no podía ser de otra forma, no ha sido ajena a sus consecuencias.

De este modo y aunque no en la misma medida que en pleno auge de la pandemia, en centros de salud y hospitales aún se puede palpar cierto ambiente de crispación. Lo que nos lleva a planterarnos: ¿Cuáles son los efectos que, actualmente, están sufriendo nuestros enfermeros, sus cuidados y la visibilidad de su profesión? ¿En qué punto estamos frente a la pandemia? Y la Enfermería, ¿en qué lugar se encuentra a lo largo de su desarrollo como disciplina científica? Estas son algunas de las cuestiones a las que se les tratará de encontrar respuesta a continuación.

2. 1. El burn-out y otras consecuencias psicológicas de la pandemia

La salud mental conforma una parte irrenunciable de la salud y de igual manera, se ha visto golpeada en esta grave crisis sanitaria haciendo que las demandas de atención psicológica se viesen en aumento para paliar los problemas derivados de la pandemia del COVID-19, tales como: la soledad, la depresión, la ansiedad, la insatisfacción, el estrés y la infelicidad debidas a la disminución de relaciones sociales durante el confinamiento; o a la deshinibición causada por el proceso de desescalada y el exceso de las mismas.

Así pues, desde el comienzo de la llegada del coronavirus, varios fueron los daños psicológicos y las iniquidades en el acceso a recursos de salud mental, consiguiéndose evidenciar que en el ámbito sanitario, “el 30% de las enfermeras y de los médicos en Wuhan tuvieron algún tipo de trastorno mental moderado o severo” (40) pudiendo acceder tan sólo la mitad de los afectados a distintos servicios de ayuda, haciendo que únicamente “el 17,5% tuviera la oportunidad de una intervención individual” (40).

Consecuentemente a esta afirmación, resulta preciso señalar que existen otros factores de riesgo o protectores que actúan sobre la salud mental haciendo más o menos probable, respectivamente, el padecimiento de una afectación de este tipo. Entre los factores de riesgo de los profesionales de la salud, se encuentran:

- Tener menos de 30 años
- Ser mujer
- Equipo personal inadecuado
- Mayor carga de trabajo
- Ser profesional sanitario de primera línea
- Determinadas especialidades médicas
- Miedo a las infecciones
- Preocupación por infectar por COVID-19 a familiares y compañeros
- Incertidumbre sobre el control de la pandemia
- Agotamiento físico
- Baja resiliencia
- Inflexibilidad psicológica
- Consumo de alcohol y drogas. (41)

Dentro de los factores protectores, destacan los siguientes:

- Una protección individual óptima
- Entrenamiento frente al COVID-19
- Aprendizaje sobre el COVID-19
- Aprendizaje sobre los procedimientos de control de infecciones
- Estilo de vida saludable
- Sentido del humor

- Flexibilidad psicológica. (41)

Por otro lado y en lo que a los sanitarios españoles concierne, subrayar que uno de los problemas de salud mental más prevalentes fue, y sigue siendo, el del burn-out, definido por el CIE-10 como “un síndrome conceptualizado como el resultado del estrés laboral crónico que no ha sido gestionado adecuadamente. Se caracteriza por tres dimensiones: sentimientos de agotamiento o carencia de energía; elevado distanciamiento mental del trabajo o sentimientos de negativismo o cinismo relacionado con el trabajo; (y) eficacia profesional reducida.” (39) Además, puede ser entendido como una pérdida paulatina de ilusión en la labor diaria que transcurre por etapas hasta llegar al límite del agotamiento emocional, desembocando este en una situación de incapacidad laboral que, en muchas ocasiones, requiere de atención terapéutica. Las cuatro fases que componen dicho síndrome son: la de entusiasmo, la de estancamiento, la de frustración y la de apatía. (42)

Respecto al mencionado síndrome decir que, a partir del 1 de enero de 2022, pasará a formar parte de la clasificación del CIE-11, lo que se considera importante porque trae consigo grandes beneficios y/o ventajas: (43)

- Aporta visibilidad
- Implica una nueva justificación para llevar a cabo investigaciones que garanticen un diagnóstico temprano y tratamiento
- Obliga a las organizaciones a considerar un riesgo laboral ante el cual tendrán que realizar evaluaciones e intervenciones preventivas, interventivas y de promoción de la salud.

Fuera aparte del ámbito de los profesionales de la salud, la población de a pie tampoco ha sido ajena a la ola de la salud mental sufriendo, entre otras consecuencias, una especie de burn-out generalizado, un descontento y una desmotivación global que, tras más de un año de enfrentamiento continuo frente al virus, están volviendo a la sociedad más escéptica, lo que a su vez ocasiona un relajamiento en la adopción de medidas de protección.

Actualmente y para paliar todas las posibles consecuencias psicológicas derivadas de la pandemia, en nuestro país, se está trabajando en la actualización de la Estrategia de Salud Mental con la ayuda de sociedades científicas, comunidades autónomas, pacientes y familiares, para la prevención del suicidio y el abordaje de la conducta suicida, encontrándose en fase avanzada de desarrollo. (44) Del mismo modo, con el fin de conseguir un aún más óptimo abordaje de la salud mental, el Consejo General de la Psicología Española ha elaborado una guía llamada “Mente en equilibrio”, donde se dan una serie de recomendaciones y recursos para convivir y saber llevar el día a día con el COVID-19. (45)

Por todo ello, se debe concluir este apartado señalando que es necesario aplicar una respuesta comprensiva de la Sanidad hacia la pandemia que debe incluir:

- Atención a los aspectos psicológicos de la hospitalización en pacientes, familias o personal afligido por el COVID-19
- Un plan de emergencia que garantice los cuidados de los usuarios con problemas psicológicos y/o psiquiátricos, incluso en el caso de que los hospitales estén saturados con pacientes padecedores de coronavirus
- Innovaciones para brindar atención de salud mental en las comunidades aunque los recursos del sistema de salud empiecen a agotarse. (46)

Finalmente, resaltar que todo esto constituye un nuevo reto para los profesionales enfermeros quienes, junto a sus líderes, han de anticipar todas las situaciones de salud anteriormente expuestas, del mismo modo que deberán trabajar en la preparación del sistema sanitario para afrontar este gran problema y abogar por una respuesta coordinada que promueva el bienestar. (45)

A continuación, en el siguiente subapartado, dedicado a la necesaria promoción de la salud, se expondrá la importancia de llevar a cabo esta difícil tarea.

2. 2. La Promoción de la Salud, la gran olvidada

La dinamicidad en el día a día y la creciente necesidad de cuidados derivados de la instauración de la pandemia, han ocasionado un cambio en la “lista de prioridades” en la atención de Enfermería, sobre todo en el contexto de la Atención Primaria de Salud. De este modo, aquellos casos que anteriormente contaban con una gran preferencia en el atendimento a la Salud Familiar y Comunitaria, como podrían ser el seguimiento de los pacientes crónicos, el de la gestante y la puérpera y/o el del desarrollo infarto-juvenil, han quedado, en muchas ocasiones, relegados a un injusto segundo plano por parte de médicos y enfermeras de familia. Ahora, ante esta situación, otras labores como completar las agendas de contactos estrechos o realizar el seguimiento telefónico de las familias en aislamiento domiciliario por el COVID-19, han tomado mayor importancia y, consecuentemente, una inversión mayor de tiempo dedicado por parte de los mencionados profesionales de la salud.

A pesar de lo anteriormente comentado, resulta imprescindible destacar todos los beneficios que traería consigo una correcta implantación de la promoción de la salud en tiempos de COVID-19, entre ellos: (47)

- Ayuda a las personas a empoderarse y a empoderar a los demás en lo que respecta a la toma de decisiones correctas y acceder a los recursos para prevenir la propagación del virus
- Aumenta las habilidades personales y ayuda a las organizaciones comunitarias a mantener una transmisión comunitaria baja
- Consigue una mejor organización a través de las redes sociales para apoyarse y protegerse mutuamente
- Crea conciencia y moviliza a las personas para que utilicen los servicios de vacunación y así reduce las dudas sobre las vacunas. (47)

Dentro de la promoción de la salud, del mismo modo que en el caso de la salud mental, el papel de la enfermera escolar ha cobrado gran relevancia en estos tiempos, aunque en algunos lugares la implantación de la misma en escuelas e institutos siga siendo cuestionada, no estando su figura aceptada e incluida en el ámbito educativo de todas las comunidades autónomas (CCAA).

Entre las nuevas funciones a adoptar por la enfermera escolar a raíz de la instauración de la pandemia, destaca su labor como nexo o enlace que conecta al centro educativo con los servicios asistenciales y de salud pública para gestionar los posibles casos, estudiar y realizar el seguimiento de contactos. Del mismo modo, deberá promulgar y hacer que se cumplan las instrucciones y medidas que Salud Pública establezca en caso de brote. Además, no dejará de lado la Educación para la Salud (EpS) y se encargará igualmente de la prevención de la enfermedad mediante la instauración de programas que van más allá de dar una “charla” y transforman al receptor del mensaje en un individuo activo en su propio proceso de aprendizaje.

Entre las actividades que lleva a cabo para cubrir las necesidades de la población educativa, señalar:

- Usar y difundir material sanitario adecuado (folletos, carteles, redes sociales, etc.)
- Animar a los alumnos de cursos más avanzados y empoderarlos para convertirse en agentes de salud en su propio entorno haciendo que transmitan lo aprendido siempre que puedan, generando, de este modo, adultos responsables de su propia salud y comprometidos con el cambio de paradigma sanitario

- Detectar mitos y bulos, evitando su dispersión a través de información científica contrastada y dirigir a los alumnos o el personal a páginas oficiales de consulta
- Enseñar y reforzar el conocimiento y la adherencia de las medidas de higiene personal tanto de trabajadores como de estudiantes
- Apoyar las prácticas de limpieza y desinfección de los espacios colegiales y del material
- Realizar seguimiento del absentismo escolar
- Sensibilizar a los padres y tutores sobre la conveniencia de no asistir al colegio en caso de fiebre con o sin síntomas asociados
- Reforzar las medidas de protección personal y ofrecer canales de comunicación rápidos y efectivos con la comunidad educativa. (48)

Por todo ello, reseñar que, aunque antes de esta crisis sanitaria la necesidad de instaurar la figura de la enfermera escolar en todos los centros educativos del país era de gran importancia, ahora es de vital interés para el correcto control de los casos y para tratar de impedir la transmisión una vez identificado un brote. De igual forma, su incorporación dentro del ámbito escolar, podría ayudar a incrementar la visibilidad de la profesión dentro de la población infanto-juvenil y a reducir el miedo irracional que algunos de ellos tiene a acudir a centros de salud y/o hospitales. De este modo, el trabajo conjunto de esta enfermera junto con su compañera de Atención Primaria, podría hacer cambiar la visión que la población de a pie tiene de la Enfermería, mediante un correcto uso de la promoción de la salud y haciendo uso de la cercanía de estas figuras con la sociedad.

2. 3. La (in)visibilidad de la Enfermería

En este apartado, resulta imprescindible hablar de las efemérides que, sin lugar a dudas, marcaron un antes y un después en el desarrollo de la profesión y ciencia enfermera. Entre ellas destaca el año 1915 en el que, a través de la Real Orden del 7 de mayo, se legaliza la profesión enfermera mediante la elaboración de un plan de estudios que autorizaría a ejercerla a las religiosas que lo llevasen a cabo. (49)

No es hasta 5 décadas más tarde cuando, al fin y más concretamente en 1977, llega el reconocimiento de la Enfermería como disciplina científica de la mano de su inclusión en el ámbito universitario y de la titulación de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE), pasando, en este mismo momento, de una concepción de la misma centrada en la “asistencia técnica a la medicina”, a un rol propio de “cuidado centrado en la persona”. (49)

Finalmente y gracias al arduo trabajo, en 2010, se sustituye el término de DUE por el de Graduado en Enfermería. (50)

El camino, hasta llegar a este pequeño oasis en el desierto, no fue fácil, presentándose tortuosidades en el largo sendero y haciendo a los enfermeros/caminantes sortearlas azotados por el vil látigo de la invisibilidad, cuya fuerza únicamente disminuiría en tiempos de guerra, de epidemias o de crisis sanitarias.

Al igual que en estos casos, la actual valorización que la población hace de los profesionales de enfermería volviéndoles “visibles”, a raíz de la instauración de la pandemia por COVID-19, es, únicamente, un simple espejismo en la travesía que aún falta por recorrer hasta alcanzar la meta.

A día de hoy, se sigue luchando, ya no sólo intentando avanzar en la corta trayectoria de la Enfermería como ciencia, sino tratando de no retroceder debido a declaraciones como las del actual Ministro de Universidades español, quien calificó a la profesión como una “disciplina menor”. Esto hizo que, semanas más tarde, debido al revuelo ocasionado en el gremio y a las reclamaciones realizadas por organismos como el Consejo General de Enfermería (CGE) o el Sindicato de Enfermería SATSE, rectificase y la incluyese junto a la Fisioterapia como “disciplina autónoma”. (51)

Hechos como este son los ponen en duda su prestigio y llevan a toda una sociedad a cuestionar el valor de la misma, muchas veces, restando importancia a su vital función.

Dejando este asunto a parte, otra de las cuestiones por las que se está combatiendo, es por la inclusión de la profesión dentro del grupo profesional A1, en el que figuran otras carreras universitarias como la Biología o la Psicología, entre otras, y no en el A2, donde actualmente está incluida. El Consejo General de Enfermería lo cataloga como una “injusticia histórica” y señala al respecto que el nivel profesional viene determinado por la titulación que es la misma que la de otras profesiones que, de igual forma, cursan 240 créditos y que sí forman parte del primer grupo. (52)

Entre las consecuencias de este atropello, más allá del salario, se encuentra la imposibilidad de que la profesión alcance puestos de gerencia dentro del ámbito hospitalario, pese a estar preparada para ello y tener competencias en gestión sanitaria. (52)

Por su parte, uno de los criterios que ayudan a clasificar a las profesiones en un grupo u otro, reside en la responsabilidad que adquieren los trabajadores en sus puestos, razón de más esta para incluir a la Enfermería en el lugar donde se merece. (53)

Es, por todo lo expuesto, por lo que el Consejo General de Enfermería, los 52 colegios provinciales y los 17 consejos autonómicos, se han unido en la creación de una campaña nacional denominada “EnfermerA1” que cuenta con el doble objetivo de visibilizar la injusticia a la que los enfermeros y enfermeras se ven sometidos y de pedir al Gobierno Central, el más que necesario cambio, que ahora se justifica con el aún mayor incremento de la responsabilidad del gremio desde la llegada de la pandemia del COVID-19. (52, 54)

Cambiando de cuestión, y con el fin de ensalzar y visibilizar los cuidados enfermeros, se expondrá la siguiente situación hipotética: ¿Qué ocurriría si un día aleatorio todas las enfermeras, Técnicos en Cuidados Auxiliares en Enfermería (TCAE) y estudiantes de ambas profesiones se negasen a acudir a sus puestos de trabajo? (...) Hospitales desolados, aseos sin hacer, medicación puesta a deshora, Centros de Salud sin extracciones, curas ni seguimientos a usuarios crónicos, Residencias de Ancianos y Centros Sociosanitarios sin atendimento a los residentes y el resto de profesionales de todas las estructuras de salud, corriendo como, con permiso para la expresión “pollos sin cabeza” para intentar cubrir las necesidades y demandas más básicas de los pacientes, serían sólo algunas de las consecuencias de esta imaginaria protesta a favor de una mayor perceptibilidad de su labor.

Sin embargo, cabe destacar que esta llamativa huelga jamás se llevará a cabo al completo, pues, dichos trabajadores de la salud tienen profundamente interiorizada la idea de que ellos no son los protagonistas, siendo los pacientes los personajes principales para, por y con los que se desviven día a día en cada centro sanitario.

A pesar de que esta llamativa protesta no sea factible y por ello no se vaya a materializar, es evidente que se debe hacer algo para colocar estas profesiones en el lugar que llevaban tanto tiempo reclamando. Para ello, a continuación, se desarrollarán una serie de ideas que podrían guiarlas hacia un futuro mucho más justo y prometedor.

3. CAPÍTULO 3: Construyendo un futuro para la profesión

Llegados a este punto de la elaboración del trabajo, es necesario orientar la profesión enfermera hacia su progreso y realizar un plan de prevención de daños futuros que permita protegernos y saber cómo actuar ante la llegada inminente de una nueva pandemia y/o crisis sanitaria.

Es por esto que es de vital importancia destacar que, los daños ocasionados por la pandemia del COVID-19, ofrecen valiosos motivos para transformar las experiencias vividas en lecciones a llevar a cabo, no sólo para prevenir futuros peligros, sino para avanzar y adoptar una nueva concepción de la atención sanitaria, mejorando la salud y el bienestar de las personas. (55)

En el momento actual nos encontramos ante un desorden sistémico, que posibilita la creación de una nueva organización global, más visionaria, prospectiva e integrada, también en el área de Enfermería. Es hora de ampliar conocimientos, conectar, interconectar y encontrar nuevos significados en medio de lo incierto, lo inesperado y lo aleatorio. “Concebir el desorden y el caos, desde esta perspectiva, no significa hacer de la pandemia un lamento de oportunidades perdidas, sino potenciarlas.” (56)

De este modo, la visión de futuro para la atención a la salud requiere de una alianza entre el sistema sanitario, otros sectores (por ejemplo, educación, transporte, etc.), el gobierno y la ciudadanía para, por medio del trabajo conjunto, crear una sociedad saludable que genere salud. (55) Las oportunidades para conseguirlo son prometedoras y factibles, pero es necesario insistir en que se precisa de la participación y colaboración conjunta de todos los órganos comentados que habrán de trabajar para conseguir una transformación y una nueva organización estructural de salud. (57)

Dentro de la importante función del sistema sanitario en esta unión, los profesionales de Enfermería constituyen la médula espinal de la Sanidad española, puesto que es el gremio que, en mayor proporción, cuenta con más cercanía con el usuario que requiere de cuidados de salud. En los hospitales funcionan como el motor de esa grande empresa y son las personas que se encuentran a pie de cama junto con el paciente, mientras que en los centros de salud, son las primeras con las que, sobre todo la población más envejecida, cuenta para tratar temas de salud, curar sus úlceras e incluso, en algunos casos en los que el facultativo se encuentra ocupado, renovar recetas que más tarde pasarán por su aprobación.

Es por todo ello, por lo que se acerca el momento de alzar la voz, ya no sólo en el sentido metafórico de la palabra sino también en el figurado. Es la hora de que sean escuchados y de que obtengan los cargos que tanto merecen dentro del sistema, pasando a la acción y no sólo sustentándolo “detrás del telón” donde su labor es tan poco valorada.

Todo ello, puede ser debido al conjunto de barreras estructurales y organizativas que limitan a los enfermeros en su capacidad de respuesta, ya que son los que tienen el mayor contingente de fuerza de trabajo en los diferentes sistemas de salud en todo el mundo. Es por ello que el liderazgo debe desempeñar un papel fundamental en la organización del trabajo y en el desarrollo de soluciones innovadoras por parte de Enfermería. De este modo, la responsabilidad, el respeto a la especialización y el compromiso con los objetivos de calidad y proximidad a los usuarios de los servicios de salud, permitirán que su liderazgo contribuya a la implementación de nuevas respuestas en el marco de gestión de cuidados y recursos. (58)

Al igual que fomentar el liderazgo, la gestión y la investigación enfermera, una iniciativa para mirar hacia el futuro de la profesión podría basarse en las siguientes recomendaciones: (58)

- Obtener altos niveles de conocimiento a través de un sistema educativo mejorado que promueva la progresión continua, para mejorar la calidad de la atención, con el potencial de hacer que la fuerza de trabajo de enfermería se diversifique, particularmente en términos de género y raza/etnia
- Promover la atención en el marco de su especialidad, en los diferentes contextos de los servicios de salud
- Promover la práctica interprofesional
- Participar en la planificación de la fuerza de trabajo y en el desarrollo de políticas para un sistema de información mejorado. (58)

A continuación, se pasará a exponer todas las ideas y propuestas de mejora de los planes de estudio de Enfermería.

3. 1. Actualizar los planes de estudios

Tras varios años de la inclusión de la profesión enfermera dentro del marco universitario, no resulta novedoso afirmar que las materias y/o los contenidos temáticos que componen las asignaturas impartidas, se encuentran obsoletos a pesar de la información estar actualizada y basada en literatura científica relativamente “reciente”.

Lo cierto es que, dentro del marco teórico de la formación, las disciplinas tendrían que sufrir reformas y/o tendrían que crearse otras nuevas al mismo tiempo que aparecen nuevas necesidades y, por ende, cuidados más vanguardistas.

Concretamente, ante la situación pandémica que nos está tocando vivir, la formación en COVID-19 debería considerarse de carácter obligatorio y comenzarse, de la forma más temprana posible, en la carrera universitaria, ya que, con el fin de combatir la patología, resulta de vital importancia poseer conocimientos y encontrarse actualizado en la materia a pesar de que la enfermedad aún sea incipiente y quede mucho por investigar y descubrir. De este modo, incluir contenido relacionado con el coronavirus resulta prioritario y sería muy beneficioso a la hora de instruir a los futuros enfermeros que, a menudo, carecen de suficientes formación teórico-práctica en el ámbito. Además, la implantación de prácticas académicas en áreas COVID-19, ya sea en plantas de hospitalización y/o en Unidades de Cuidados Intensivos, podría ser igualmente provechosa para el alumnado, que en muchas ocasiones sufre de ansiedad y temor ante un futuro trato con personas padecedoras de esta patología.

Del mismo modo, esta grave crisis sanitaria, como ya se ha comentado con anterioridad, ha traído también peligrosas consecuencias en la salud mental de la población. Una forma de combatirlas y oponer resistencia a las mismas consistiría en promover y prevenir las posibles secuelas desde el principio de la formación de los futuros enfermeros para que, en un tiempo no muy lejano, ellos puedan ayudar a toda una sociedad a hacer lo mismo. Así pues, educarlos en competencias emocionales a lo largo de los cuatro años de preparación y trabajar cualidades psicológicas como la resiliencia, la compasión o la asertividad podría ser altamente beneficioso para unos futuros profesionales que, cada día, precisan más y más habilidades comunicativas para encarar el mundo laboral y el servicio cara al público frente a unos usuarios que, a menudo, conviven con el dolor, la vulnerabilidad, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte.

Respecto a esta última, resaltar la importancia de hablar de ella con naturalidad e instruir a los estudiantes para saber afrontarla de la forma más humilde y cercana posible, sabiendo reconfortar, dar serenidad y aportar a familiares, amigos y allegados consuelo y ayuda en el duelo, que habría de empezar a promoverse desde antes de la pérdida, posibilitando una despedida tranquilizadora.

Otras medidas igualmente útiles y válidas para impulsar el desarrollo de la Enfermería desde la base, es decir, la formación universitaria, guardan relación con incluir más contenidos relacionados con la investigación y el liderazgo que se quiere promover en Centros de Salud y Hospitales.

Fuera aparte del marco teórico, en lo que respecta a las prácticas académicas, resultaría fundamental un consenso a nivel estatal, entre todas las facultades y colegios de Enfermería de España, que garantice condiciones similares en cuanto a cantidad, cualidad y calidad de las mismas; haciendo que estas se empezasen a realizar de la forma más temprana posible, es decir, a finales del primer curso y de forma anexa a la impartición de asignaturas teóricas esenciales en la labor diaria como Enfermería Clínica o Farmacología, entre otras.

De igual forma, una vez concluida la titulación, en el post-grado y/o una vez inmersos en el mundo laboral, es clave la impartición de cursos que actualicen e incluyan nuevos conceptos relacionados con estos temas y otros de interés para la práctica rutinaria.

3. 2. Promover la especialización de los cuidados

Al igual que en otras carreras de las Ciencias de la Salud como la Medicina o la Psicología, en el caso de la Enfermería, se precisa de la creación y el desarrollo de diversas especialidades que traten de garantizar los cuidados a toda la población, pues los conocimientos impartidos y adquiridos en las facultades, muy a menudo, resultan escasos y conforman, únicamente, un punto de partida a nivel teórico-práctico, en el inicio de la vida laboral de tantos enfermeros y enfermeras a lo largo y ancho del planeta.

En lo que respecta a los profesionales enfermeros españoles, por lo contrario, son altamente valorados en otros países. Concretamente, en el caso de Reino Unido, son inmensamente deseados por su polivalencia y su forma holística de comprender el mundo, al ser humano y sus cuidados; haciéndose estas características evidentes con la instauración del COVID-19 y el traslado de estos profesionales a unidades diferentes a las que acostumbraban a trabajar, obligándoles, de este modo, a “valer para todo” a pesar de que esto no siempre sea así.

Actualmente en España existen 7 especialidades de Enfermería oficialmente reconocidas, son los casos de: la Enfermería Obstétrico-Ginecológica, la Enfermería de Salud Mental, la Enfermería del Trabajo, la Enfermería Geriátrica, la Enfermería Pediátrica, la Enfermera Familiar y Comunitaria y la Enfermería en Cuidados Medico-Quirúrgicos (Esta última, pendiente de desarrollar y publicar). (59) (60). Podrá accederse a todas ellas una vez concluido el Grado y realizado un examen, que distribuirá a aquellos enfermeros aprobados, en función de la nota obtenida y el número de plazas, en una determinada provincia para completar sus estudios de Enfermero Interino Residente (EIR) en una de las mencionadas especialidades.

Desgraciadamente, a pesar de la creación de todas estas ramas, cabe destacar que, en ocasiones, las plazas disponibles son limitadas, la demanda muy elevada y el reconocimiento de la especialidad, una vez terminada la residencia, poco valorado; lo que hace que, en algunos casos, el hecho de poseerla no implica poder ejercer la labor para la cual se ha preparado.

Además de estos inconvenientes, existen otros como la no creación de otras especialidades, también necesarias que, la Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF), ya ha reclamado para apostar por su constitución, entre ellas destacan: la Enfermería de Cuidados Intensivos y Críticos, la Enfermería de Urgencias y Emergencias, la Enfermería de Nefrología y Diálisis y la Enfermería en Cuidados Paliativos y Oncológicos. (61)

Por otro lado, debido a la instauración del coronavirus, no sería descabellado plantear una nueva especialidad dedicada a la Investigación y Gestión de Cuidados y Recursos en Situación de Pandemias y Epidemias, para la cual, al igual que en el resto de ramas expuestas, habría que invertir capital monetario, con el fin de llevar a cabo un correcto desarrollo y de crear suficientes plazas.

A través de esta propuesta, se deberían de obtener "los conocimientos necesarios para liderar y gestionar crisis sanitarias, así como implementar estrategias de liderazgo y controlar los procesos dentro de la administración sanitaria", con el único objetivo de "desarrollar una visión crítica y analítica de la amenaza sanitaria que constituye una pandemia como la del COVID-19". (62)

3.3. Impulsar el liderazgo enfermero

El liderazgo enfermero es considerado como una habilidad necesaria para promover y llevar a cabo cambios influyentes en la salud de la población y en el estatus de la profesión. Es por ello por lo que este concepto va muy ligado a las metas propuestas por Nursing Now relativas a la demanda de una mayor influencia y visibilidad de los profesionales enfermeros en políticas de salud, transformándose en protagonistas en la toma de decisiones y en puestos de liderazgo. (63)

Teniendo en cuenta la definición del término liderazgo señalar que es la "actitud que asumen las personas que buscan algo distinto, algo nuevo, novedoso o provechoso, pero en compañía de los demás individuos. El líder es esa persona comprometida en asumir una posición de poder debido a un compromiso y convicción dentro de un ambiente de equipo. Lo que diferencia el líder de los demás es su carisma, espíritu de lucha incesante, con el fin de lograr un bien común o meta en la vida." (64)

Así pues, afirmar que todo buen líder sustenta sus bases en los conocimientos y en su experiencia laboral, no resulta novedoso, pero sí que es importante destacar que, en el marco de la Enfermería, el liderazgo ha de ejercerse en distintos ámbitos entre los que destacan: el cuidado del paciente, la promoción de la salud, la educación, la prevención de la enfermedad, la investigación, la innovación, la gestión, la administración, el emprendimiento y/o la política. Para ello este perfil de enfermero habrá de contar con múltiples características entre las que destacan: (65)

- Ser un gran comunicador
- Ser capaz de impulsar, dirigir y trabajar en equipo
- Poseer valores profesionales como: dedicación, perseverancia, coraje, compromiso, fortaleza, valentía, sinceridad, respeto y/o empatía
- Tener gran capacidad para valorar, analizar e identificar los problemas y proponer nuevos proyectos. (65)

Dentro de los niveles de desarrollo del liderazgo enfermero, encontramos los siguientes mundos o esferas en los que será importante que dicho profesional de la salud ejerza su función como dirigente: (66)

- El mundo de la microgestión: Es el mundo de la práctica diaria, donde se desarrolla el atendimento al paciente "a pie de cama". En él, el cliente recibe rápida y automáticamente el servicio, por medio de su provisión directa, determinándose las necesidades y el grado de satisfacción del usuario. Además es en este punto donde se plantea la relación terapéutica y donde se desarrollan roles esenciales como: el acompañamiento dentro del sistema sanitario, la gestión directa de los cuidados o la identificación de los nuevos problemas a tratar.
- El mundo de la mesogestión: Es el ámbito de la Supervisión, de la Dirección de Enfermería, donde se realiza la gestión clínica, la visión de la organización y se da visibilidad a los servicios enfermeros y a la especificidad de los cuidados. También se trabaja la planificación, la innovación, la asignación de los recursos, la gestión de las estructuras, la búsqueda de los resultados y la aplicación práctica de la eficacia y la eficiencia.

- El mundo de la macrogestión: Los enfermeros han de hacerse especialmente visibles en esta esfera en la que se generarán nuevos modelos de pensamiento, estructuras y competencias, así como puestos de liderazgo desde la Dirección General a la Gerencia. (66)

Finalmente, cabe destacar que, impulsar el liderazgo enfermero, resulta imprescindible para guiar a toda la profesión a un mañana más alentador, en el que, como se describirá a continuación, la investigación tomará una importancia vital.

3. 4. Fomentar la investigación

La profesión enfermera orienta su labor al servicio de la sociedad y en lo que respecta a la legislación en materia de su ordenación profesional, se la asignan cuatro funciones esenciales: asistencial, docente, gestora e investigadora. (67)

En lo que concierne a esta última función, cabe reseñar que, durante la corta historia de la Enfermería como profesión, esa labor ha sido invisibilizada, al igual que la gestora y docente, y oculta tras la más visible y reconocida competencia asistencial.

Una de las primeras promotoras de la investigación enfermera fue, sin lugar a dudas la madre de la enfermería moderna y dama de la lámpara, Florence Nightingale, a través de su ardua labor en la Guerra de Crimea, momento bélico en el que comprendió la importancia del método científico.

Gracias a su gran dotación para las matemáticas, aplicó sus conocimientos a la epidemiología y a la estadística sanitaria haciendo que, debido a sus observaciones, a sus registros detallados y a las tasas de mortalidad que elaboró entre los soldados heridos y enfermos británicos, fuese la primera mujer admitida en la Real Sociedad Estadística Británica además de miembro honorífico de la Asociación Estadística Americana. Para ello, fue capaz de evidenciar distintos resultados de sus investigaciones ante el Parlamento, haciendo uso de sus gráficos estadísticos, que, más tarde, recibirían el nombre de “La Rosa de Nightingale” y que, a día de hoy, se les conoce como gráficos de área polar. Entre las evidencias que consiguió plasmar se encuentra la demostración del brusco descenso en la tasa de mortalidad, que se redujo del 42 al 2,2%, en un periodo de tiempo de 6 meses, debido a la labor de esta renombrada mujer y a sus grupo de enfermeras, quienes fueron capaces de reseñar y aplicar la necesidad del lavado de manos antes de tratar a los combatientes heridos. (68) (69)

Por su parte, es necesario señalar que, a raíz de ese momento, la investigación enfermera fue paulatinamente desarrollándose y evolucionando hasta resultar, en la actualidad, una función inseparable de la profesión, que forma parte de los deberes del código deontológico y que tendría que ser llevada a cabo para aportar mejoras en la práctica asistencial. (70)

Entre los objetivos principales de la investigación en el ámbito de la Enfermería se encuentra, principalmente, la generación del conocimiento para mejorar la efectividad, la eficiencia y la seguridad en la gestión y la ejecución del cuidado al paciente; es por esto por lo que su meta podría resumirse en incidir en la calidad de las intervenciones enfermeras a través de la evidencia científica que habrá de sustentar sus acciones (Enfermería Basada en Evidencia). (70)

Todo esto hace que ahora, en tiempos de pandemia, sea crucial impulsar la investigación que, sin lugar a dudas, cobrará especial importancia en el futuro de la profesión. Para ello, el Consejo General de Enfermería (CGE) ya ha arrancado su nuevo programa para promover la investigación entre enfermeras y enfermeros españoles, en el que se intentarán crear ayudas a proyectos de investigación y doctorados, a través de una generosa partida global de 1,8 millones de euros destinada a fomentar la ciencia enfermera. (71) Con el único fin de impulsar esta iniciativa, el CGE apoya y sustenta la labor del Instituto Español de Investigación Enfermera, una entidad de referencia nacional, europea e internacional en el ámbito de la investigación e innovación en cuidados, que da soporte y visibilidad a la calidad de los mismos y a los servicios prestados en las instituciones sanitarias y sociosanitarias. (72)

3. 5. Eregir el paradigma del cuidado

Las ideas expuestas a lo largo de este tercer y último capítulo, ayudan a planear un mejor porvenir para la profesión enfermera, pero todo ello no sería posible sin un necesario cambio de paradigma.

Siguiendo las palabras del Doctor en Filosofía y Licenciado en Teología, Luis Aranguren, cabe señalar que “el pasado va dejando de ser el combustible de nuestro proceder en el futuro que viene” (73). Ahora, “la incertidumbre es el suelo que pisamos y en el que resbalamos una y otra vez” (73). Es por ello que, “llega el momento de sostener ese no saber y caminar dándonos la mano” (73), pues, “debajo de los escombros de la civilización que habitamos encontramos sorbos de vida buena: la que nace del cuidado” (73), ya que, según su opinión, “La vieja normalidad es lo que nos ha traído hasta aquí y el cuidado es lo que emerge de los escombros”. (74).

Por todo ello, este mismo autor, invita a echar un vistazo al futuro desde el aprendizaje y la apertura, con el fin de “reforzar los cuidados como un estilo de vida alternativo” (74), puesto que “cuidar es una forma de concebir la vida”. (74)

En la misma línea, su compañero de profesión Leonardo Boff opina que la pandemia está haciendo que la sociedad descubra su humanidad más profunda: “la centralidad de la vida, la interdependencia entre todos, la solidaridad y el cuidado necesario”. (75)

Es por ello por lo que la figura del profesional enfermero tiene una función imprescindible para impulsar y accionar el cambio de paradigma en los valores de la sociedad, puesto que es el único capaz de responder a las nuevas necesidades de cuidado, de hecho, es lo que han estado haciendo desde la llegada del coronavirus. Para todo esto se han visto obligados a salir de sus zonas de confort y han primado el cuidado de las personas por encima de sus múltiples reivindicaciones como colectivo, pero no por ello sin dejar de insistir a las administraciones públicas de las necesarias reformas. (76)

Eregir el cuidado colaborativo de la vida humana como nuevo “axis mundi” o eje del mundo, constituye el principal objetivo de los profesionales de enfermería, puesto que, para superar la crisis del COVID-19, la sociedad debe de estar más unida como humanidad (77), para lo que este grupo de sanitarios deberá involucrarse en la complicada tarea de educar a la población como ciudadanos sentipensantes y corresponsables de sí mismos y del prójimo, con el fin de, volviendo a hacer uso de las palabras de Bernardo Toro “ordenar la realidad para poder estar en ella” (9).

Ha llegado el momento, el tiempo es ahora. La Sanidad y el Mundo han de reinventarse para dar cabida y responder a las nuevas y crecientes demandas de las personas. Sólo un enfermero es consciente de lo mucho que tiene que ver en esta misión, sólo se precisa de que tanto él, como las grandes instituciones, empiecen a creer en su poder.

CONCLUSIÓN

La llegada de la pandemia causante del COVID-19, ha constituido una nueva e importante efeméride en la historia de la Humanidad marcándola, de forma inevitable, y haciendo una huella imborrable en la salud mental y en los estilos de vida de millones de personas al redor del mundo.

Del mismo modo, ha traído múltiples y valiosas enseñanzas o ideas a modo de reminiscencia, entre ellas el concepto olvidado de la vulnerabilidad humana y la necesidad de reinventar el mundo, en todos sus sentidos, para poder salir airoso de la dramática situación que abruma nuestra realidad.

En esta primordial tarea, la figura del profesional de enfermería ha adquirido gran valor en lo que concierne a la satisfacción de necesidades a través del cuidado, presente desde los albores de los tiempos. Actualmente, gracias a su constante labor, han contribuido de forma activa en el control y estabilización de la pandemia, ya no sólo debido a su trabajo en las Unidades de Cuidados Intensivos, en las plantas de hospitalización o desde los Centros de Salud y lugares de rastreo, en los que se realizan tests o seguimientos de los usuarios afectados; si no también en centros penitenciarios o residencias de ancianos donde han ejercido su trabajo velando por la prevención y no propagación del virus.

Además, desde los puntos de vacunación se ha logrado un gran avance en la batalla contra la pandemia, consiguiéndose evidenciar que, el día 31/08/2021, el 70% de la población española alcanzó la pauta completa de la vacuna para hacer frente a la incipiente enfermedad. Concretamente, el día 01/09/2021, la vigente Ministra de Sanidad Carolina Darias, compareció en una rueda de prensa: “En el informe de vacunación de hoy, que refleja datos del 31 de agosto, se observa que España ha alcanzado el 70,3% de la población con la pauta completa. Compromiso cumplido” (78) a lo que seguidamente añadió “no hemos llegado a la meta final, pero hemos conseguido una amplísima cobertura vacunal que sitúa a España como referencia mundial”. (78) Este gran paso, que pone al país europeo entre las principales potencias en el manejo de la pandemia, no hubiese sido posible sin los profesionales enfermeros, quienes representan casi el 50% de la fuerza laboral de salud en el mundo (79) y que cuentan con la importante misión de convertirse en los principales arquitectos cualificados para construir los pilares de una nueva sociedad, cimentada en el imprescindible paradigma del cuidado.

Si bien es cierto y, del mismo modo, una vez instaurada y terminada esta crisis sanitaria internacional, el mencionado gremio tiene que asumir la tarea esencial de consolidar el reconocimiento social de la profesión, elevando, de esta forma, el perfil y el estado de la Enfermería en todo el mundo. (79)

La labor, no será fácil, pero tampoco imposible y, tal y como pronóstico una visionaria Florence Nightingale en 1870 mediante la célebre cita “el mundo tardará 150 años en ver el tipo de enfermería que imagina” (80), ya está comenzando a llevarse a cabo y ha empezado a manifestarse a través de un transitorio aumento de la visibilidad de la figura y del quehacer enfermero, incrementado históricamente en tiempos de crisis.

Con el fin de conseguir el total desarrollo de la disciplina, habrá que empezar con pequeños actos que se llevan requiriendo desde hace tiempo, entre los que destacan, como ya se ha explicado anteriormente en el desarrollo de este trabajo: actualizar los planes de estudios universitarios, promover la especialización de los cuidados facilitando el reconocimiento de las mismas y la creación de otras nuevas, impulsar el liderazgo y fomentar la investigación en el ámbito de la Enfermería.

Es por todo esto que, a raíz de la necesidad de alcanzar estas importantes misiones y con el propósito de dotar al mundo del tipo y cantidad adecuados de profesionales de enfermería, que puedan ayudar a disminuir los efectos indeseados de la pandemia sobre los trabajadores sanitarios tales como el burn-out u otras consecuencias de la misma en la salud mental, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los organismos asociados recomiendan:

- Aumentar el capital monetario destinado a la formación y a la generación de puestos de empleo para los profesionales de la enfermería
- Disponer y educar a los futuros enfermeros a través de formación teórica y práctica en los ámbitos científico, tecnológico y sociológico
- Generar puestos de liderazgo, sobre todo de Funcionario Jefe de los Servicios Públicos de Enfermería, y apoyar el liderazgo entre los profesionales más jóvenes
- Garantizar que el profesional de enfermería de la Atención Primaria de Salud, pueda desplegar todo su potencial en la prevención y atención clínica de las enfermedades no transmisibles
- Mejorar las condiciones de trabajo y de seguridad laboral y conseguir sueldos justos
- Unir los diferentes sectores (salud, educación, inmigración, finanzas y trabajo) con las partes interesadas de la enfermería para un diálogo de políticas y la planificación de la fuerza de trabajo. (81)

El mensaje transmitido por la OMS, no da lugar a dudas: Las fuerzas políticas de los países tienen que emplear más dinero en la formación del personal de enfermería, en la creación de empleos con mejores condiciones laborales y en el liderazgo, puesto que sin enfermeras y matronas de calidad, las naciones no podrán controlar debidamente los brotes, ni alcanzar la cobertura sanitaria universal. (81)

Finalmente, y con el motivo de concluir este trabajo, considero que una de las principales aportaciones de esta Revisión Sistemática de la Literatura (RSL), tal y como ha quedado recogido a lo largo del desarrollo del trabajo, es la exposición clara y concisa de conceptos como el valor de la Enfermería en tiempos de pandemia por COVID-19, o de los problemas que han estado presentes históricamente a lo largo del avance de la misma como ciencia y profesión. De igual forma, se han recogido exitosamente, las dificultades que el gremio sanitario atraviesa en la actualidad y los dilemas futuros, que amenazan con ser los mismos, si no se interviene de forma efectiva para mitigarlos, aprovechando el incremento momentáneo de la visibilidad enfermera en la citada crisis y la unión de sus profesionales, desgastados tras combatir frente al enemigo común.

Por otro lado, dentro de las limitaciones encontradas a la hora de llevar a cabo este trabajo académico, destaca el hecho de ser un estudio completamente cualitativo basado en literatura científica y en escasos datos numéricos. Además, al tener como marco contextual la reciente pandemia del COVID-19, la posibilidad de encontrar artículos científicos e información de calidad relacionados con la misma, se ha visto reducido y delimitado en una corta franja temporal de dos años. Del mismo modo, a la hora de desarrollar los problemas y dificultades a los que los profesionales de enfermería se han tenido que enfrentar, así como las consecuencias sobre los mismos, ha sido imposible dar una visión completa, ya que el problema mundial que se ha utilizado como referencia para la elaboración de dicho trabajo, sigue vigente, impredecible e inconcluso. Sin embargo y, a pesar de todo, la utilización de este dilema, como aguja para enhebrar el hilo temático de este Trabajo de Fin de Grado (TFG), ha sido de gran utilidad y constituye un punto de inflexión, que puede marcar un antes y un después en el desarrollo de la Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Silvosa N. ¿Por qué el Covid-19 se llama así? La Voz de Galicia [Internet]. 2020 May 12; Available from: <https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/sociedad/2020/05/11/covid-19-llama-/00031589193381123316723.htm>
2. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. ¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19? [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
3. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad de España. Actualización de la situación epidemiológica de las variantes de SARS- Cov-2 de mayor impacto e interés en la salud pública en España [Internet]. 2021. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Actualizacion_variantes_20210614.pdf
4. Clínica Mayo. Diferentes tipos de vacunas contra la COVID-19: cómo funcionan. In 2021. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/different-types-of-covid-19-vaccines/art-20506465>
5. Fundació Corachan. La importancia de la enfermera en época de COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751
6. The Conversation. Los cuidados invisibles: las enfermeras detrás de la covid-19. Conversat [Internet]. 2020; Available from: <https://theconversation.com/los-cuidados-invisibles-las-enfermeras-detras-de-la-covid-19-151333>
7. Martín T, Alcántara R. Crónicas - Virus, amenaza permanente [Internet]. 2020. Available from: <https://www.rtve.es/alacarta/videos/cronicas/cronicas-virus-amenaza-permanente/5679544/>
8. Ruiz D. Amin Maalouf: “El mundo avanza hacia el naufragio.” La Vanguardia [Internet]. 2020; Available from: <https://www.lavanguardia.com/cultura/20201124/49675186666/amin-maalouf-libro-nuestros-inesperados-hermanos-nuevo-alianza-editorial-naufragio-mundo-covid-19-pandemia.html>
9. Lorenzo Morales. “La inequidad no viene del coronavirus, viene de antes”: Bernardo Toro. CODS (Centro los Objetivos del Desarrollo Sostenible) [Internet]. 2020; Available from: <https://cods.uniandes.edu.co/coronavirus-bernardo-toro-cods/>
10. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revolución paradigmática en el cuidado de enfermería: presencia de una crisis. 2017;25(2):81-2. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172a.pdf>
11. Toro JB. El Cuidado: El Paradigma Ético De La Nueva Civilización. 2013;1–12. Available from: <https://www.las2orillas.co/wp-content/uploads/2014/11/EL-CUIDADO-COMO-PARADIGMA.pdf>

12. Rodríguez G. Bernardo Toro. "Es importante entender que el planeta no está en peligro, los que estamos en peligro somos nosotros." La Nación [Internet]. 2019; Available from: <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/bernardo-toro-es-importante-entender-planeta-nid2269295/>
13. Collière F. Promover la vida. Madrid:Interamericana McGraw-Hill; 1993.
14. Cárdenas-Becerril L, Olvera-Arreola S, Cadena-Estrada JC, Martínez-Talavera BE. Sor Ema Téllez Muro: un himno a la vida y a la preservación del cuidado humanizado. HERE História da Enfermagem [Internet]. 2020;11(1):66–73. Available from: <http://here.abennacional.org.br/here/v11/n1/a6.pdf>
15. Tronto J. There is an alternative: Homines curans and the limits of neoliberalism. Int J Care Caring [Internet]. 2017;1(1):27–43. Available from: <https://www.ingentaconnect.com/content/tpp/ijcc/2017/00000001/00000001/art00002#>
16. Domínguez-Alcón Carmen. Lo esencial del cuidar: qué debería preocuparnos hacia el año 2050. Index Enferm [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Feb 20] ; 27(4): 185-187. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300001&lng=es.
17. Martínez Contreras FJ. COVID-19: Y de repente descubrimos que somos vulnerables. El Mostrador [Internet]. 2020; Available from: <https://www.elmostrador.cl/dia/2020/04/03/covid-19-y-de-repente-descubrimos-que-somos-vulnerables/>
18. Aquino-Canchari, Christian Renzo; Quispe-Arrieta, Rocío del Carmen, Huaman Castillón, Katia Medalith. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020; 19(Suppl 1): e3341. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400005&lng=es.
19. Liedo, B. Vulnerabilidad. Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad, 20, 2021, pp. 242-257.. Available from: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/6074/4418>
20. Sanidad identifica tres tipos de vulnerabilidad social ante el Covid-19. Redacción Médica [Internet]. 2021; Available from: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/ministerio-sanidad/covid-sanidad-vulnerabilidad-social-7352>
21. Marcos A. Con COVID y sin COVID: La Vulnerabilidad Humana. Cuadernos de bioética: revista oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica [Internet]. 2020;31(102):139–49. Available from: <http://www.fyl.uva.es/~wfilosof/webMarcos/textos/textos2021/CuadBioet.pdf>
22. Laguna J. Vulnerables. El cuidado como horizonte político [Internet]. Cristianisme i Justicia, Cuaderno número 219. 2020. Available from: <https://www.cristianismeijusticia.net/sites/default/files/pdf/es219.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud. Situación de la Enfermería en el mundo: Invertir en educación, empleo y liderazgo [Internet]. Funciones de la enfermería relacionadas con los sistemas de salud del siglo XXI. 2020. p. 1–24. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240007017>
24. Última Hora. Bernardo Toro: La salud es el principal bien público. Available from: <https://www.ultimahora.com/bernardo-toro-la-salud-es-el-principal-bien-publico-n2880445.html>

25. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. Organización Médica Colegial de España [Internet]. Available from: <https://www.cgcom.es/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atenci%C3%B3n-de-salud>
26. CHILE F. EL ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO. FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE CHILE [Internet]. 2020; Available from: <https://fenasenf.cl/noticias/noticias-fenasenf/el-rol-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado/>
27. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. ESTE VIRUS LO PARAMOS UNIDOS. ¿Qué puedo hacer para protegerme del nuevo coronavirus y otros virus respiratorios? [Internet]. ESTE VIRUS LO PARAMOS UNIDOS. (Ministerio de Sanidad, Gobierno de España). 2020. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_como_protegerse.pdf
28. Patricia Macaya B, Fernando Aranda G. Facing the pandemic COVID-19: Care and self-care in health personnel. Revista Chilena de Anestesia [Internet]. 2020;49(3):356–62. Available from: <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n03.014.pdf>
29. Soler S. Pocas, cansadas y precarias: las enfermeras denuncian la sobrecarga de la sanidad “a costa de sus espaldas.” RTVE [Internet]. 2021; Available from: <https://www.rtve.es/noticias/20210717/deficit-estructural-enfermeria-espana/2128422.shtml>
30. Najmanovich D. Nosotros y los otros: diversidad y cuidado de sí y del otro. Leitura: Teoria & Prática [Internet]. 2018;36(73):17–31. Available from: <https://ltp.emnuvens.com.br/ltp/article/view/689/452>
31. Rojas D. “Héroes de la salud”: La romantización de la precariedad y el riesgo. Bioética Complutense [Internet]. 2020. p. 45-51. Available from: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/1634-2020-06-22-Bioe%CC%81tica%20Complutense%2039-_compressed%20\(1\).pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/1634-2020-06-22-Bioe%CC%81tica%20Complutense%2039-_compressed%20(1).pdf)
32. Salerno P. Enfermeras en pandemia: el discurso público, entre el cuidado y la heroicidad. In: El cuidado es político: Reflexiones transversales en tiempos de precariedad [Internet]. 2020. p. 197–216. Available from: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/122582/CONICET_Digital_Nro.e890cd18-4a06-4187-9d86-c2777508a808_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
33. Magali F. Nem heróis, nem novo e nem normal: a pandemia e as práticas profissionais da enfermagem. Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]. 2020; Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6426/html_2
34. No somos ángeles, no somos héroes, somos Enfermeras [Internet]. Sociedad Científica de Enfermería Comunitaria y Familiar de Euskadi. 2020. Available from: <https://efekeze.com/no-somos-angeles-no-somos-heroes-somos-enfermeras/>
35. Germán C, Hueso F. El cuidado, un instrumento para combatir la pandemia del invisible. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2020; Available from: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/el-cuidado-un-instrumento-para-combatir-la-pandemia-del-invisible/>
36. La década perdida. Mapa de austeridad del gasto sanitario en España del 2009 al 2018. [Internet]. Amnistía Internacional; 2020. Available from: <https://www.pladigmare.es/wp-content/uploads/2020/09/ladecadaperdida-1.pdf>

37. Serrano-Cumplido A, Antón-Eguía Ortega PB, Ruiz García A, Olmo Quintana V, Segura Frago A, Barquilla García A, et al. COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. *Medicina Familiar Semergen*. 2020;46:48–54. ; Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-covid-19-la-historia-se-repite-S1138359320302008>
38. Estrategia de vacunación COVID-19 en España. Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. 2021. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>
39. Boletín Oficial del Estado (BOE). Disposiciones generales. Jefatura del Estado. Real Decreto-ley 13/2021.2021. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1977-20006>
40. Morán N, Berdullas-Saunders S, Fausor R. Mente en equilibrio: Bienestar psicológico en tiempos de la COVID-19. Las consecuencias psicológicas de la pandemia: guía de recursos y recomendaciones [Internet]. 2020. Available from: https://www.menteenequilibrio.es/?utm_source=email&utm_campaign=PF_EDT_20201113_Mente_en_equilibrio_Gua_VR_PF_Espahna&utm_medium=email
41. Amador-Castilla LM, Camacho-Tapia JJ, Romero-Barrionuevo ME. Impacto de la COVID-19 en la salud mental de médicos y enfermeros en Europa: una revisión de la literatura actualizada [Internet]. Universidad de Granada (UGR); 2021. Available from: <https://digibug.ugr.es/flexpaper/handle/10481/69178/ES>
42. García G. Pandemia, personal sanitario y burnout: El síndrome de estar quemado como enfermedad de trabajo. *Revista Jurídica de los Derechos Sociales* [Internet]. 2021;11. Available from: https://upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/6001/5194
43. Gálvez M. Burnout según la OMS. Clasificando el sufrimiento. [Internet]. 2019. Humanizando los Cuidados Intensivos (HUCI). Available from: <https://proyctohuci.com/es/burnout-segun-la-oms-clasificando-el-sufrimiento/>
44. La actualización de la Estrategia de Salud Mental, en la hoja de ruta de Darias. *Gaceta Médica*. 2021; Available from: <https://gacetamedica.com/politica/la-actualizacion-de-la-estrategia-de-salud-mental-en-la-hoja-de-ruta-de-darias/>
45. Morán N, Berdullas-Saunders S, Fausor R. Mente en equilibrio: Bienestar psicológico en tiempos de la COVID-19. Las consecuencias psicológicas de la pandemia: guía de recursos y recomendaciones [Internet]. 2020. Available from: https://www.menteenequilibrio.es/?utm_source=email&utm_campaign=PF_EDT_20201113_Mente_en_equilibrio_Gua_VR_PF_Espahna&utm_medium=email
46. Choi KR, Heilemann MS V., Fauer A, Mead M. A Second Pandemic: Mental Health Spillover From the Novel Coronavirus (COVID-19). *Journal of American Psychiatric Nurses Association* [Internet]. 2020;26(4):340–3. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1078390320919803>
47. Laverack G. La promoción de la salud en la época de la COVID-19. 2020;1–2. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Glenn-Laverack/publication/345179996_La_promocion_de_la_salud_en_la_epoca_de_la_COVID-19_Para_contactar/links/5fa0421ba6fdccfd7b95345b/La-promocion-de-la-salud-en-la-epoca-de-la-COVID-19-Para-contactar.pdf

48. Asociación Nacional e Intercional de Enfermería Escolar (AMECE). Plan estratégico de Enfermería Escolar para la prevención COVID-19 en los centros educativos. [Internet]. 2020. p. 51. Available from: <https://amece.es/noticia-plan-estrategico-de-enfermeria-escolar-para-la-prevencion-covid-19/>
49. Rodrigo O. Evolución de la enfermería española como profesión a partir de su integración en la universidad. El rol profesional de Cuidado Centrado en la Enfermedad. [Internet]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). 2017. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456322/Tesis%20Olg%20Rodrigo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Grado en Enfermería [Internet]. Colegio General de Enfermería de España. 2021. Available from: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/primer-ciclo/grado-en-enfermeria>
51. Castells rectifica, incluye Enfermería como disciplina autónoma y añade además Fisioterapia. El Español [Internet]. 2021; Available from: https://www.elespanol.com/espana/20210703/castells-rectifica-incluye-enfermeria-disciplina-autonoma-fisioterapia/593441979_0.html
52. Enfermería pide ser incluida en el grupo profesional A1: “No somos de segunda categoría.” Con Salud [Internet]. 2021; Available from: https://www.consalud.es/profesionales/enfermeria/enfermeria-pide-incluida-grupo-profesional-a1-no-categoria_96069_102.html
53. 5 razones para revertir una injusticia histórica [Internet]. Organización Colegial de Enfermería. 2021. Available from: <https://www.enfermera1.com/wp-content/uploads/sites/67/2021/04/5razones.pdf>
54. Enfermeras. Esenciales en pandemia. Discriminadas por la Administración. [Internet]. Organización Colegial de Enfermería de España. 2021. Available from: <https://www.enfermera1.com/>
55. Consejo Internacional de Enfermeras. Una visión de futuro para la atención de salud [Internet]. 2021. Available from: https://2021.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2021/05/ICN-Toolkit_2021_SP_Final.pdf
56. Backes DS, Malgarin C, Erdmann AL et Al. Nursing Now and Nursing in the future: the experience of the unexpected irruptions. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2021;29. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jghBnF97syKJvNBMjydWXzy/?format=pdf&lang=es>
57. Consejo Internacional de Enfermeras. Enfermería: Una voz para liderar. Llevando al mundo hacia la salud [Internet]. 2020. Available from: https://2020.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2020/03/IND_Toolkit_Spanish_FINAL.pdf
58. Lapão LV. The Nursing of the Future: combining Digital Health and the Leadership of Nurses. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2020;28:e3338. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7MWBdXTYHMNdXyMjn6Hrq7S/?format=pdf&lang=pt>
59. Las ramas de especialización en enfermería [Internet]. IFSES. 2020. Available from: <https://ifses.es/especializacion-enfermeria/>
60. Especialidades [Internet]. Consejo General de Enfermería. 2021. Available from: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/especialidades>

61. CSIF reclama a Sanidad crear hasta cinco nuevas especialidades EIR. Redacción Médica [Internet]. 2021; Available from: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/eir-reclama-sanidad-crear-cinco-nuevas-especialidades-9381>
62. Especialidad en Gestión de Epidemias y Riesgos Sanitarios Asociados (2 meses) [Internet]. Escuela Europea de Dirección y Empresa (EUDE). 2021. Available from: <https://www.eude.es/master/especialidad-en-gestion-de-epidemias-y-riesgos-sanitarios-asociados/>
63. Liderazgo enfermero | Reto Nightingale: Así es el programa de formación del CODEM [Internet]. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM). 2020. Available from: <https://www.codem.es/nursingnowcmadrid/liderazgo-enfermero-reto-nightingale-asi-es-programa-formacion-codem>
64. Quiroga A. La importancia del liderazgo en el desarrollo de nuestra profesión. Enfermería Neonatal [Internet]. 2017;22–4. Available from: https://www.dropbox.com/s/q815i8brt4cabqz/Quiroga_importancia_liderazgo.pdf
65. Zabalegui A. A propósito del liderazgo en enfermería. Nursing (Ed española) [Internet]. 2018;35(1):6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-a-proposito-del-liderazgo-enfermeria-S0212538218300013>
66. Niveles de desarrollo del liderazgo enfermero [Internet]. Salus One. 2019. Available from: <https://www.salusone.app/aprende/v/211>
67. La esencia de Enfermería: “asistencia, docencia, investigación y gestión.” Redacción Médica [Internet]. 2019; Available from: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/la-esencia-de-enfermeria-asistencia-docencia-investigacion-y-gestion--2750>
68. Naranjo-Hernández Y, Álvarez-Rodríguez R, Mirabal-Requena J, Alvarez-Escobar B. Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2020, 24(3):[13p.]. Available from: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6810>
69. Álvarez JP, Guevara M, Orellana C. Florence Nightingale, la enfermera y la estadística. Otra mujer fantástica. Una de las precursoras de la estadística aplicada que también cambió el cuidado de los enfermos para siempre. Revista Médica Clínica Condes [Internet]. 2018;29(3):1. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300683>
70. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. Revista Médica Clínica Condes 2018;29(3):301–10. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300531>
71. El CGE comienza su programa de promoción de la investigación enfermera. Gaceta Médica [Internet]. 2021; Available from: <https://gacetamedica.com/profesion/el-cge-comienza-su-programa-de-promocion-de-la-investigacion-enfermera/>
72. Instituto Español de Investigación Enfermera. Misión, visión y valores. [Internet]. Consejo General de Enfermería. 2021. Available from: <https://www.ieinstituto.es/el-instituto/mision-vision-y-valores>

73. Aranguren LA. La ética del cuidado como paradigma educativo. 2021;1–3. Available from: <https://www.eduforics.com/es/la-etica-del-cuidado-como-paradigma-educativo/>
74. Moreno G. Saber cuidar, el gran desafío de nuestro tiempo. Centro de Humanización de la Salud [Internet]. 2020; Available from: <https://www.humanizar.es/actualidad/noticia/saber-cuidar-el-gran-desafio-de-nuestro-tiempo>
75. Boff L. Sufrir con quien sufre: la actualidad de la compasión. El País [Internet]. 2021; Available from: <http://www.elpais.cr/2021/07/10/sufrir-con-quien-sufre-la-actualidad-de-la-compasion/>
76. Cambio de paradigma. Revista Enfermería en Desarrollo [Internet]. 2020; Available from: <https://enfermeriaendesarrollo.es/opinion/cambio-de-paradigma/>
77. Marín A. La humanidad frente a los retos globales: COVID-19. El cuidado de la vida humana como nuevo axis mundi: El reto global ante el covid-19. Universidad Centroamericana [Internet]. Available from: <http://repositorio.uca.edu.ni/5072/1/Ensayo%20Andrea%20Mar%C3%ADa.pdf>
78. Güell O, Álvarez JA, Pires L. España alcanza el 70% de su población vacunada. El País [Internet]. 2021; Available from: <https://elpais.com/sociedad/2021-09-01/espana-alcanza-el-70-de-su-poblacion-vacunada.html>
79. Fuentes-Bermúdez GP. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. Revista Colombiana de Enfermería [Internet]. 2020;19(1):e017. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7396850>
80. Burgos C. El legado vigente de Florence Nightingale y el día internacional de la Enfermería. Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile [Internet]. 2020. Available from: <http://medicina.uach.cl/2020/05/el-legado-vigente-de-florence-nightingale-y-el-dia-internacional-de-la-enfermeria/>
81. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>